

1.- DATOS DEL INTERESADO			
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
D.N.I.	TLF.	CATEGORÍA PROFESIONAL	
CENTRO DE TRABAJO		CORREO ELECTRÓNICO	

Por la presente solicito renunciar a la reducción de jornada que tengo concedida desde el día _____ en el distrito sanitario Málaga-Guadalhorce con fecha de fin el _____ para incorporarme el día _____ para desempeñar al 100% mi jornada de trabajo.

Málaga, _____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

DIRECTOR GERENTE DISTRITO SANITARIO MÁLAGA-GUADALHORCE